

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)						SERIAL NO. 106667/2	FILING DATE
						APPLICANT(S)	
CLAIMS							
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT		
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
1	1	1	—	—	—	—	
2	1	—	—	—	—	—	
3	2	—	1	—	—	—	
4	2	—	1	—	—	—	
5	1	—	1	—	—	—	
6	1	—	—	—	—	—	
7	2	—	1	—	—	—	
8	0	—	—	—	—	—	
9	0	—	0	—	—	—	
10	1	—	1	—	—	—	
11	1	—	—	—	—	—	
12	2	—	1	—	—	—	
13	0	—	2	—	—	—	
14	0	—	2	—	—	—	
15	—	—	—	—	—	—	
16	—	—	—	—	—	—	
17	—	—	—	—	—	—	
18	—	—	—	—	—	—	
19	—	—	—	—	—	—	
20	—	—	—	—	—	—	
21	—	—	—	—	—	—	
22	—	—	—	—	—	—	
23	—	—	—	—	—	—	
24	—	—	—	—	—	—	
25	—	—	—	—	—	—	
26	—	—	—	—	—	—	
27	—	—	—	—	—	—	
28	—	—	—	—	—	—	
29	—	—	—	—	—	—	
30	—	—	—	—	—	—	
31	—	—	—	—	—	—	
32	—	—	—	—	—	—	
33	—	—	—	—	—	—	
34	—	—	—	—	—	—	
35	—	—	—	—	—	—	
36	—	—	—	—	—	—	
37	—	—	—	—	—	—	
38	—	—	—	—	—	—	
39	—	—	—	—	—	—	
40	—	—	—	—	—	—	
41	—	—	—	—	—	—	
42	—	—	—	—	—	—	
43	—	—	—	—	—	—	
44	—	—	—	—	—	—	
45	—	—	—	—	—	—	
46	—	—	—	—	—	—	
47	—	—	—	—	—	—	
48	—	—	—	—	—	—	
49	—	—	—	—	—	—	
50	—	—	—	—	—	—	
TOTAL IND.	3	0	3	0	—	—	
TOTAL DEP.	15	0	10	0	—	—	
TOTAL CLAIMS	18	0	13	0	—	—	

* MAY BE USED FOR ADDITIONAL CLAIMS OR AMENDMENTS